

**Från:** Ludvig Köhler <ludvig@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 11 maj 2020 14:34  
**Till:** Media; Registrator; Ala Shakrah  
**Ämne:** 200511 FHM Pressträff - transkriberad  
**Bifogade filer:** 200511 FHM Pressträff.rtf

Hej!

Här kommer dagens pressträff från FHM transkriberad.

Även bifogad som fil.

Med vänlig hälsning,

Ludvig Köhler  
Svensk Skrivtolkning AB

c5ec627e

Test Folkhälsomyndigheten 8 maj 2020.

Folkhälsomyndigheten 8 maj 2020.

Klockan är två. Jag hälsar välkomna till denna myndighetsgemensamma pressträff om det senaste om covid-19. De som deltar: Iréne Nilsson Carlsson, folkhälsoråd, Socialstyrelsen. Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef, Socialstyrelsen. Anders Wallensten, biträdande statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, och Anneli Bergholm Söder, chef för operativa avdelningen på MSB. Med på länk är även Ulrika Gärdback, socialchef på Leksands kommun. Det finns möjlighet för frågor efteråt, för individuella intervjuer efteråt, utomhus. Jag lämnar till Anders Wallensten.

-Tack. Vi går till världsläget. Vi ser att stora delar av världen är påverkad fortfarande. Vi har en viss avmattning i Europa, kanske en viss ökning i vissa centralasiatiska länder, fick jag höra, men jag har inte detaljer. Men det kan röra sig i vissa länder. Cirka 3,8 miljoner fall, 270 000 dödsfall. Siffran i Europa är en mindre andel, 1,2 miljoner fall och 144 000

dödsfall. Det har att göra med hur det rapporteras från olika länder, är viktigt att komma ihåg. Om vi ser på färska siffror för dagen, där det fyllts på från igår, ser vi att det är mycket provtagning i vården. Den ljusrosa biten där. Men om vi ser på den mörklila är den svagt nedåtgående, ser det ut som. Ett gott tecken, att veckan inte fyllts på så vi inte kommit upp i riktigt samma som förra veckan. Förhoppningsvis är det en trend som håller i sig. Jag tänkte också passa på att ta upp att det fortfarande är så kring fall att de allra flesta... Det drabbar i högre utsträckning de äldre. De allra äldsta särskilt hårt. Om vi tittar på IVA-vårdade fall har vi en fortsatt nedåtgående kurva. Det är positivt. Det innebär inte att det är lugn och ro, som vi sagt så många gånger, utan många vårdas under lång tid och det är ansträngt. Men det kommer in färre. Om vi går till antal avlidna per dag: 3175, enligt denna siffra. Det har fyllts på, men även där har vi förhoppningsvis en nedåtgående trend. Vi hoppas det håller i sig. Och kanske blir tydligare närmaste tiden. Det finns ju eftersläpning i siffrorna som ni vet. Bland de avlidna är det allra högst förekomst bland de allra äldsta, relativt sett. Det är tydligt här. Fler män än kvinnor. Om vi går ut i landet lite: Man har bra siffror på några, angående vårdpersonal som provtagits. I Uppsala pågår fortfarande en spridning, men man är igång med personalprovtagning vilket är positivt. Samma i Västra Götaland - mycket personalprovtagning. Annars ser man att utbrottet fortfarande pågår. Men det är inte toppar som vi kunnat tro om vi inte visste att vissa är provtagna enligt andra kriterier. I Jönköping har man också fina siffror. Mycket personalprovtagning. Annars är det ganska jämnt tryck kan man säga. Svårt att säga vart det barkar. Vår strategi är som sagt: Platta ut kurvan. Så vården klarar det. Det verkar som om det går, men läget är ansträngt. Det ska nog Taha berätta mer om. Budskapet är: Stanna hemma även om du bara är lite sjuk. Chansa inte. Är du över 70 gäller det att undvika nära kontakter. De äldre riskerar allvarligast sjukdom, i störst omfattning, som vi såg på kurvorna tidigare. Tvätta händerna med två och vatten ofta. Avstå större sociala sammanhang, med många deltagare. Håll avstånd. Ute och inne. Avstå onödiga resor. Allt det ligger kvar. Tack, det var allt.

-God eftermiddag. Jag ska ge en kort lägesrapport från Socialstyrelsens operativa organisation, med anledning av covid-19. Som Anders säger, hälso- och sjukvården och dess hårt belastade personal arbetar fortsatt med att omhänderta det stora behov som kontinuerligt uppstår på grund av covid-19. Bara för att siffrorna går ner betyder inte det att vården vilar. Nationellt är det också idag över 1700 patienter, 1728, som är inlagda på andra avdelningar än IVA, med covid-19, men för första gången sedan drygt en månad är antalet på IVA under 500 patienter. Det är 481 patienter inneliggande på IVA med anledning av covid-19. Antalet disponibla intensivvårdsplatser är 1039. Med det sagt: Jag ska förtydliga disponibla, det är inte vårdplatser som på något sätt bara är luftslott, utan det är med respirator. Och självklart står det inte personal bredvid ID och väntar, utan personal nyttjas hela tiden, det är viktig personal som arbetar efter bästa förmåga. Men planerad personal är det däremot till platserna, därför använder vi ordet disponibla, ni

kan se i termbanken vad det betyder. Även om det skulle vara början av en nedgång, eller i alla fall inte en eskalering, ska jag betona att vårda drygt 500 kritiskt sjuka, som man gjort under lång period, plus intensivvårda andra kritiskt sjuka, 247 ligger med andra anledningar - det är en extrem situation för vårdens medarbetare. På nationell nivå försöker vi göra det kompletterande arbetet med skyddsutrustning. Vi försöker säkerställa tillskottet av medicinsk teknisk utrustning, vi ser på om vi ska byta respiratorer och så vidare. Det är många förstärkningar som görs, även transportresurser. Men vi försöker också stödja personalen i grunduppdraget - kunskaps- och beslutsstöd som vi ansvarar för. Andra typer av stöddokument som förhoppningsvis minskar etisk stress, som vi förhoppningsvis ska prata mer om. Det kommer hålla i sig och vårdbehovet och -skulden innebär många insatser för att minska etisk stress över tid hos vårdpersonal. Bästa stödet är att minska smittspridningen. Så jag hoppas att ni inte tröttnar på det här som Folkhälsomyndigheten säger - att få ner smittspridningen. Följ rekommendationerna. Om vårdpersonalen inte orkar spelar det ingen roll om jag står här och säger att vi säkrat skyddsutrustning och kan tillgodose samtliga stöd till kommuner och regioner. Det har vi gjort även idag, för 48-timmarsperspektiv. Det är grunduppdraget. För första gången rapporterar också... På 3 månader rapporterar en femtedel av regionerna att de prognosisterar en minimal förbättring. Det är gröna siffror för första gången på länge. Vi gör vårt bästa för att det ska bli fler av regionerna. Vi hoppas att våra åtgärder tillsammans ska göra det ännu bättre även över sommaren.

Som ni vet vill vi inspektera till lärande och reflektion, och vet att många gör bra jobb i kommunerna i äomsr, vad vi vet är basal hygienrutiner som vi lyfter, viktigt med arbetsformer för att skilja smittade från osmittade så att vi kan undvika vägar för virus att vandra mellan personal och brukare, samt att uppmärksamma personalen, som är så utsatt, det gäller ju också i kommunerna, och att man arbetar aktivt med riskanalys och åtgärder och följer upp.

Vi kommer nu arbeta med att lyfta fram exempel och erfarenheter från kommunerna, idag har vi då Ulrika Gärdsbäck, socialchef i Leksand och har ansvarig för äldreomsorg och LSS och många vårdfrågor, hon har ett brett uppdrag. Varsågod att berätta hur ni lagt upp arbetet i Leksand.

-Vi hör dig inte, tyvärr.

-Nehej...

-Nu hörs det!

-Det var inte jag som skötte det. Men tack för att jag fick komma och berätta hur vi arbetar i Leksand med detta.

Vi är runt 500 medarbetare i min sociala sektor, du nämnde mina enheter, det jag vill börja med att berätta är att kommunledning gick över till krisledning med regelbundna stabsmöten i början av mars. 12 mars införde vi besöksförbud på äldreboenden och LSS-boenden, självklart fick man komma om man hade en anhörig i livets slutskede.

Vi såg över våra rutiner och riktlinjer och började revidera.

Kommunen hade en pandemiplan, men min sektor hade ingen egen, vi gjorde en risk- och konsekvensanalys, vartefter har varje respektive verksamhet gjort detta, utifrån behov. Vi har utbildning via vår medicinska sjukskötare, om basala hygienrutiner, sophantering, hantering av avlidna, vi har haft gott samarbete med primärvården och läkare, de har haft utbildning för medarbetare, då vi tyvärr fått in smitta på några ställen. Vi ställde också om snabbt att öppna en avdelning för att öka behovet av vårdplatser, för att avlasta slutenvård och för att ta in direkt från hemmet, något vi än inte har behövt öppna upp, vi stängde dagligverksamheten för dementa, och växelvårdspatienterna fick vara hemma, och de här... Fick ökade insatser om behov eller om de behövde ett särskilt boende.

Under åtta veckor, en gång i vecka har krisledning möte med cheferna webbmässigt där vi informerar om läget, varannan vecka har vi möte för alla medarbetare i kommunen, här kan man ställa frågor inför eller under mötets gång.

Vi har också samhällsberedning i Dalarna och Leksand, tyvärr fick vi in smitta på ett boende och i hemtjänsten.

Då hade vi redan planerat för att om det skulle bli så i hemtjänste, ha en tur, ett antal begränsade undersköterskor som åker hem till alla med covid-19 konstaterat eller förkylningssymtom, i vanliga fall jobbar man bara i ett område.

Nattpatrullen är färre till antalet, men här försökte man minimera.

Vi har en extern utförare av hemtjänst, som vi har god kontakt.

I särskilda boenden så har alla med symtom hamnat i karantän, för att minimera antalet medarbetare., utmaningen är att många medarbetare har blivit sjuka i förkylningssymtom och några fått konstaterat covid-19, men här har vi fått hjälp av övriga medarbetare, vi har en bemanningsenhet, en pool vi rangerat om, det har fungerat jättebra.

När vi fick in smittan i vårdboenden så har vi haft möten med sociala sektorn, vi har haft lägesbild, pratade om t ex skyddsutrustning, basala rutiner, smitta, vad det är, provtagning och annat.

Alla möten spelas in och på vår interna hemsida, och vikarier får också länkar till dessa möten.

Vi är igång med provtagning, absolut, både av boende och medarbetare, vi har gjort, extraordnär att bemanningsenheten har öppettid över helgen.

Vi har skolsköterskor som hjälper oss med bemanningen.

Veckomöten med Kommunal som har flest medlemmar i min sektor, och regelbundna möten med alla skyddsombud, också jättebra, för de är goda ambassadörer, som kan ta med sig frågor och föra ut svar.

Vi nämnde etisk stress, som vi också har med i pandemiplanen, i reflektionstid, för cheferna, där vi fått in smittan, framförallt en gång i veckan, att man fångar upp medarbetarna.

Vi har en sommarplanering, det är tufft, men där är vi startgruperna, eller nej, vi håller på för fullt.

Vi har boenden som tillfrisknar, det är viktigt att förmedla, alla avlider inte, i kommunala verksamheter.

Vi har också förberett mycket med den sociala oron, men det är något annat.

Oavsett om man är medarbetare eller chef så är det ju detta att vi kan göra detta tillsammans, vi kommer klara det tillsammans, det är ledordet, vision, vi är på god väg.

Det var en sammanfattning över hur vi jobbar i Leksand.

-Stort tack, du kan vara med och svara på frågor sen.

MSB, vi tar tillsammans, som ni vet, varje vecka, en lägesbild, det är ungefär 60 andra myndigheter, länsstyrelser som rapporterar till oss.

Den samlade bilden, som förra veckan, utöver sjukvård och omsorg klarar man uppgifterna rätt väl.

Vi vill ändå uppmana att ta höjd för parallella händelser - vi går in i skogsbrandssäsong, det finns andra händelser som myndigheten behöver ta höjd för.

Därmed inte sagt att samhället fungerar som vanligt. Länsstyrelser, Arbetsförmedlingen, med flera, rapporterar att antalet permitteringar, varsel och uppsägningar ökar eller ligger fortsatt högt. MSB ser en risk för att antalet människor i ekonomiska trångmål kommer öka. De ekonomiskt utsatta drabbades redan innan pandemin, människor i fattigdom, psykisk ohälsa och missbruk - deras situation har förvärrats. Omfattningen bedöms vara bredare än så, bland annat på grund av varsel, permitteringar, kombinerat med generellt sett hög belåningsgrad bland hushåll. Unga personer drabbas, som arbetat som timanställda som saknar a-kassa och facklig tillhörighet. De rikserar att hamna i fattigdom och eventuell hemlöshet. Vi kommer se över hur befolkningen drabbas av situationen, bland annat på grund av ekonomiska förhållanden. Och vi kommer se hur de som lever i isolering kan få det bättre. Det gäller att få en långsiktighet i ett samhälle med smittspridningen. Alla tre storstadsregioner slog larm förra veckan om att färre söker vård. Både för fysisk och psykisk ohälsa. De uppmanar människor att ta kontakt med sjukvården, om man känner sig sjuk. På 1177 finns länkar för dem som känner oro. Vi ser att smittan finns i landet och vi ser samma tendenser där. Att samhället fungerar väl förutsättningar att vi inte släpper greppet. Vi uppmanar att fortsätta följa myndigheters råd, inte minst Folkhälsomyndighetens. Håll ut, håll fysiskt avstånd, men håll kontakten för att bryta isolering. Tack.

-Vi går över till frågor.

-Dagens Nyheter. I morse sa Stockholms finansborgarråd att rådet om munskydd är otydligt och kan tolkas olika på olika boenden. Det skapat oro bland personalen, snarare än vägledning. Går det att göra rådet tydligare.

-Vi får lyssna på kritiken som kommer. Men i grunden är det arbetsgivaren som känner till situationen. Hur övriga vården fungerar med basala hygienrutiner kan arbetsgivaren göra den bedömningen bäst. Där landar vi. Men om det behövs ytterligare - det får vi se.

-Ekot. En fråga till Folkhälsomyndigheten om uppgifter från Italien om att viruset ska ge upphov till mildare symtom, att det blivit svagare. Vad vet ni?

-Tidigt att uttala sig om den forskningen. Men som generell utveckling av virus kan det vara så att mildare varianter tenderar att vara mer lyckade på att sprida sig. Men det är oklart. Tidiga dagar kring den forskning, vi får återkomma. Jag har inte koll på det på det sättet, att det skulle vara något bekräftat, att det är på ett visst sätt.

-SVT nyheter. En fråga till MSB och Folkhälsomyndigheten. Den så kallade coronaappen som ni samarbetat med, den pausades förra veckan. Hur blir det?

-Vi har en dialog, naturligtvis. Är det några detaljerade frågor kring det verktyget har jag Åke Holmgren med mig, min kollega. Efter presskonferensen.

-Anders Wallensten?

-Ja, jag säger att vi har haft dialogen och har dialog. Som tidigare sagt: Det beror på hur verktyget är utformat och när vi har nytta av det. Vi håller öppet, om det finns ett behov längre fram. Men i den version som det var pausades det. Vi får se längre fram, om det blir aktuellt i samband med smittspårningsarbetet, med en app. Men jag kan inte säga mer just nu.

-Göteborgsposten. I Västra Götalandsregionen presenterar man siffror, man har provtagit kommunal personal inom vård och omsorg och 24 procent bar på smittan och bar på bara lätta symtom. Hur ser du på det?

-En hög siffra, men det är svårt att säga hur det reflekterar samhällsspridningen. Men lätta symtom: Man måste stanna hemma. Och vikten av testning, att man kan fånga det.

-Börjar ni landa i att smittan inom äldreomsorgen, att det kommit via personal. Är det för tidigt?

-Vi har insett att det finns många förbättringsåtgärder. Man har inte gjort slutsatsen exakt hur det kom in, men det finns risker som måste åtgärdas.

-Aftonbladet. En fråga till Anders Wallensten. Flera svenska storföretag masstestar personal för att testa om de haft covid-19. Ett privat företag testar personalen. Tanken är att en del ska få komma in och jobba på kontoret.

-Vi rekommenderar inte tester på individnivå, de är inte 100 procent säkra. Det är fortfarande frågetecken. Hur tolkar man svaret? Hur lång är immuniteten? Det är många frågor som kvarstår för att veta. Men däremot är de nyttiga för studier i en population. Men för att knyta åtgärder till det, att man ska behandlas olika, det har vi inte landat i på en nationell nivå.

-Hej, TT. Man har tittat på överdödlighet i Sverige, men tittar man något på överdödlighet specifikt på äldreboenden?

-Hej, TT. Man har tittat på överdödlighet i Sverige, men tittar man något på överdödlighet specifikt på äldreboenden?

-Ja, om det finns en siffra.

-Ja, det presenterades igår lite, men du får gärna kontakta oss, vi har sådana uppgifter.

-TV4-nyheterna. När kommer ni igång med testning med omfattande.

-Det var en presskonferens idag då man pratade om det. Jag har inte tagit del av den än. Man kapaciteten finns i stor utsträckning. Men det ska tas prover i regionerna. Man har kommit igång bra i vården, men det finns mer kapacitet att testa, men hur man får igång det övriga, det finns en speciell samordnare. Syftet är... Vi har gjort en prioritering kring hur man använder det. Det viktigaste är de sjuka, att man får reda på om man har sjukdom, och att vårdpersonal ska komma tillbaka.

-Personal på Karolinska testades positivt men var symtomfria och de uppmärksammades att arbeta, känner du till den artikeln?

-Nej.

-Kan en annan myndighet göra en annan bedömning än ni gör?

-Vi tycker att den bedömning vi gör är det man ska göra, men jag kan inte uttala mig.

Till Socialstyrelsen, en femtedel av regionerna gör en förbättring, vilken?

-Det är första gången vi ser dessa gröna siffror, på kort sikt, det är ju inte bara siffror, det är också prognoser, och då ber vi dem, regionerna, att se på verksamheter, tillgång till skyddsutrustning, förbrukning och vårdbelastning, vi samlar inte in deras underlag, men nu ser vi, för en gång skull, en del regioner där det är grönt, men vi följer alltid upp, just i detta fall, när vi får förändring, är det definitivt prioriterat att se varför det blir grönt. Men om man ser tillgång till skyddsutrustning, förbättringar och belastningen kan man se en ljusning i dessa regioner.

-Några frågor på Länk.

Arbetaren.

-Kan alla höra mig?

-Ja.

-Det här är en fråga till MSB och Åke HOLMGREN.

När ni upphandlade det digitala smittspårningsverktyget valde ni utan offentlig upphandling och det privata företaget Plattform 24, idag fakturerar de massa pengar, en expert säger att det kan vara ett brott mot lagen att ni inte gjorde en ordentlig upphandling med detta verktyg.

-Vi tar gärna den frågan efteråt, så du får återkomma efter presskonferens, är det ok?

-Okej.



-En fråga från BBC NEws.

-Kan ni höra mig?

-Tack.

2 frågor på engelska till Socialstyrelsen.

Can you clarify Swedens national guidelines with using and keeping oxygen i elderly homes.

-Im not in charge of the department that gave the guidelines, but weekly meeting with doctors, no one has said that there was a lack. We asked the caregiver or the person in charge to make that decision.

-Ok, he is not here today.

Can you say whether they keep oxygen?

-The municipality know, they can but they are not obliged, sometimes they can arrange it.

-Ok.

-Vi har från Dagens Nyheter Malmö.

-Hej.

Till Anders Wallensten.

Smittspridningen i Skåne är lägre än i många andra storstadsregioner i Sverige, vilken betydelse kan Danmark ha haft för effekt, samt när man flaggar för öppna upp mer, hur kan det påverka?

-Ja, det är intressant, skillnaden mellan Skåne och Danmark, pendlandet är stort.

Man har haft mer smittspridning i Danmark än i Skåne, så nedstängning verkar inte ha varit det, Skåne hade mindre fall, om det blir smittspridning igen, återstår att se.

Danmark lär provta många och smittspåra bort, hur det går är svårt att göra. Men det borde kommunicera med Skåne, men vi får se.

-Tack.

-Till Anders Wallensten, ni träffade Fotbollsförbundet och Riksidrottsförbundet, vad talar mot allsvensk fotboll efter juni?

-Våra jurister har samtalat med förbunden.

Det som styr är helt enkelt smittspridningen och hur den ser ut och om vi kan lätta på åtgärder eller inte, vi ser positiva signaler men är alltså på en hög nivå, riktigt hur snabbt minskningen går är lite svårt att säga om.

Vi har sagt vi ska se på alla sommarfrågor för tydligare besked, men det är väldigt kritiskt, är det läge att lätta upp, det är för tidigt att säga.

-Från Nyheter Idag.

Igår så visade det sig att i Storbritannien, England och Wales, är det olika etniska grupper som har högre dödlighet i covid-19.

Till Folkhälsomyndigheten.

Hur ser det ut i Sverige?

-Vi har tittat på det för att se var spridningen förekom i början, om det drabbade olika.



Jag har inte fakta kring dödligheten hur det skiljer.

-Finns något man gör för att stödja dessa grupper som det finns ökad dödlighet för?

-Som sagt, jag har inga färsk data på skillnad, men vi har identifierat fler fall inom vissa grupper och har haft riktade insatser, regionala smittskydd har det.

-Det handlar om informationsinsatser, här pratas det om att man har rensat om socioekonomiska faktorer och så vidare.

-Att det är genetisk, eller vad tänker du?

Jag har inte tagit del av artikeln, så jag vågar inte uttala mig specifikt, vi har inte sett på det.

-Från "På Kryss".

-Hallå. Jo, jag är från "På kryss" som skriver om båtliv, och jag undrar om sommaren, som sägs bli båtät, finns rekommendationer vad gäller segling i sommar?

Många undrar över detta.

-Ja, alla sportare frågar, om nu segling är en sport, men mycket handlar om sommaraktiviteter, vi tar ett samlat grepp och hoppas kunna ge besked i slutet av maj.

-Tack.

Över till enskilda intervjuer.

c5ec627e

-Då är klockan 14.

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens om covid-19.

Johanna Sandwall, krisberedskapschef, Socialstyrelsen.

Thomas Lindén, avdelningschef, Socialstyrelsen.

Anders Wallensten, biträdande statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten.

Svante Werger, strategisk rådgivare, MSB.

Det kommer finnas möjlighet att ställa frågor till gruppen efter presentationerna, och tid för intervjuer utomhus.

Jag lämnar över till Anders.

-

.

Jag lämnar över till Anders.

-Tack.

Vi börjar med världsläget - ca fyra miljoner fall i världen - 279 000 dödsfall - i Europa 1,2 miljoner.

Jag kan inte se dödsfallen här... Men det fortsätter utvecklas som tidigare med en viss minskning i Europa, fortsatt mycket i USA som man ser på kartan.

Många länder lättar på restriktionerna nu, så det blir avgörande att se vad som händer när de gör det den närmsta tiden.

I Sverige har vi denna graf, som ni kanske känner igen, där vi skiljt ut de som är provtagna bland vårdpersonalen, de ljusrosa, och resten av kurvan är mer representativ för svårare sjukdom.

Vi har måndagssiffror som är lägre än de kommer vara när alla fall kommit in.

De är som sagt låga.

Möjligtvis att man kan se, om man ser tillbaka på måndagar, att man ser en trend att det blir lägre och lägre där varje vecka, om efterrapporteringseftersläpningen är någorlunda konstant.

Det är i alla fall inte negativt.

26 670 fall, 348 anmälda senaste dygnet.

Om vi går vidare, och ser på IVA-fallen ser kurvan positiv ut.

Det fortsätter att röra sig nedåt, gällande inläggningar på intensivvården.

Och vad gäller avlidna är det som mest eftersläpning på den rapporteringen, så de låga siffrorna är inte vad det kommer landa på efter några dagar.

Men som ni ser på kurvan, som görs fram tills fram för 10 dagar sen, den svarta linjen, är nedåtgående.

Vi hoppas det fortsätter.

Tittar vi ut i landet har vi några regioner vi tar upp idag:

Skåne, möjligtvis en uppgång.

Vi får se vart det tar vägen, men det har varit väldigt låga siffror under en lång tid - och möjligtvis ökar det nu.

Vi följer utvecklingen.

Västernorrland, lite mer oklart om vi ser på hur många fall det rör sig om, är det väldigt få fall.

Det är svårt att säga så mycket om variationerna, upp och ner, dag för dag - men ett lågt antal fall under en längre tid där nu.

Värmland, samma där, lågt antal fall, svårt att dra några stora växlar.

Inga drastiska, tydliga förändringar.

Om man tar en region som Blekinge är antal fall som provtas i sjukvården väldigt låg - vårdpersonalen något högre, med milda symtom, men de som provtagits enligt de andra kriterierna är väldigt, väldigt få.

Det är intressant att se, när man går immunologiska studier, om det varit smittspridning i en större omfattning, eller om det är en effekt av att det är en mindre region med en mindre population.

Vi får se.

Åtgärderna är som vanligt att plana ut kurvan, så vården klarar situationen, och det går än så länge ganska bra, även om det fortsätter är tungt på vissa håll i vården.

Det ska inte förminskas, det faktumet.

Vi har samma råd som under hela denna tid:

Stanna hemma om du känner dig lite sjuk.

Stanna hemma om du känner dig lite sjuk.

Det är verkligen milda symtom vi pratar om.

70 och äldre: Undvika nära kontakter.

Tvätta händerna, avstå sociala sammanhang med många deltagare, hålla avstånd till varandra, inom- och utomhus.

Och än så länge, avstå onödiga resor.

Tack så mycket!

-Tack.

Socialstyrelsens mer dagliga siffror på hur det ser ut i sjukvården överensstämmer väl med det Folkhälsomyndigheten rapporterar.

Vi presenterar dock en övergripande nationell bild som kan se olika ut runt om i landet.

Men idag vårdas 466 patienter i intensivvården i Sverige.

Vi har 1002 disponibla intensivvårdsplatser och utanför intensivvården, men på sjukhus, vårdas 1621 patienter - det vill säga, vi ser en minskning i alla storheter som vi arbetar med - de siffror vi arbetar med.

Att antalet disponibla platser sjunker är naturligt.

Det finns ingen anledning att ha beredskap om man har minskat inflöde.

Men kapaciteten mellan inlagda och tillgängliga vårdplatser är som de senaste veckorna - runt 30 %.

Det är hård belastat i många regioner, men ganska stabilt, och det beror på att man har en större förutsägbarhet i sin verksamhet.

Vad gäller skyddsutrustning har vi inga regioner eller länsstyrelser som ansvarar för kommunernas rapportering som har kritiskt läge gällande tillgång på skyddsutrustning, däremot rapporteras det allvarligt från ett antal håll i landet, och då handlar det om uthållighet över tid, än att kunna hantera dagliga behov.

Från Socialstyrelsens håll, som kompletterande inköpare av skyddsutrustning till kommuner och regioner, som vi haft sen mitten på mars, vågar vi säga att det ser ganska bra ut.

Vi får in mycket leveranser, lämnar ut mycket material och har i närtid leveranser på väg in, och fram till sommaren som bedöms som stabila leveranskedjor.

Vi har köpt skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning för drygt en miljard, och de begäran om stöd vi hanterar, som var 12 i helgen, kan vi möta alla behov som uppstår.

Det är också positivt att länsstyrelserna kan mäkla en hel del behov mellan kommunerna i sitt län.

Det är endast de begäran om stöd man inte kan lösa ut mellan kommunerna i ett länd som går vidare för bedömning mot Socialstyrelsens lager.

Vi har ställt frågan till de som inte begärt stöd, om varför, och svaret är att man lyckas lösa det inom de organisationer som finns.

Eftersom det varit en del kommunikation kring kommunernas tillgång till skyddsutrustning, tog vi fram siffror - vi har 62 begäran om stöd från länsstyrelser, sen 20 mars, och vi har kunnat möta majoriteten, utifrån att det är behov mellan 48-72 timmar vi kan bistå med.

Att komplettera och fylla de akuta behoven.

Slut för mig, över till min kollega Thomas.

-Vården har viktiga uppgifter i relation till covid-19, även utanför intensivvården.

Jag ska idag prata om rehabilitering.

Många covid-19-patienter vårdas på sjukhus och därav är det många i intensivvård, och många fler än vanligt intensivvårdas i denna speciell period.

Majoriteten av de patienter som fått slutna vård i samband med covid-19, har bakomliggande sjukdomar och kan sen tidigare ha funktionsnedsättningar relaterat till hög ålder, som de flesta också har.

Patienter som fått intensivvård kan få funktionsnedsättningar som består länge efter de tillfrisknat från covid-19.

Det beror på att intensivvårdsperioden är lång, ofta, och längre för patienter med covid-19 än för många andra.

Samtidigt är det sen tidigare känt att lång intensivvård förvärrar eller orsakar undernäring med omfattande förlust av muskelmassa, inklusive andningsmuskulatur. Många patienter har neurologiska och psykiska besvär.

Ett liv måste räddas, sjukvård måste därför matcha antalet behandlade med motsvarande ökning av rehabiliteringskapaciteten, så alla som behöver det måste få det av hög kvalitet.

Vi känner väl till att många vårdgivare inser detta och planerar detta.

Socialstyrelsen består genom att denna vecka publicera ett paket för att bistå vården härmed.

Idag finns ett kunskapsstöd tillgängligt till chef eller beslutsfattare inom rehabilitering för folk som vårdats för covid-19. Du får genom detta stöd hjälp med att anpassa vården, åtgärder som normalt utförs i slutenvård kan behöva utföras i öppenvård, privat som offentligt.

Det kräver förberedelser, när du planerar för rehabilitering i samverkan med andra beslutsfattare.

Vi lägger också ut ett beräkningsverktyg som kommer distribueras senare idag, som kan användas för att uppskatta ett potentiellt behov av planering för eftervård.

Socialstyrelsens avsikt är att huvudmän i varje kommun eller region ska göra övergripande beräkningar baserat på hur covid-populationen ser ut i den egna organisationen.

Vi kommer också, från Socialstyrelsens sida, i slutet av veckan publicera två kunskapsstöd riktade direkt till personalen, ett till primärvård och ett till slutenvård i region och kommun, stöden har tagits fram på kort tid, i samverkan med regionerna, vi är tacksamma för detta. Slut.

-Tack så mycket. Jag ska bara ta lite vatten.

MSB, myndigheten för samhällsskydd och beredskap, arbetar för att hela samhället ska klara pandemin och det med uthållighet och beredskap för att läget kan förvärras och få följdkonsekvenser.

Uthållighet säkerställs genom att man vet vad människor ändrar beteende för, vi samarbetar med Kantar/sifo som frågat sedan 21:a mars, man kan följa utvecklingen över tid, jag ska ge några exempel - mer information finns på MSB.se.

Vi börjar med förtroendet.

För sjukvård och Folkhälsomyndigheten är det högt och stabilt.

Runt 80% av de som svarat anger ganska eller högt förtroende.

Förtroende för äldreomsorg, fortsätter att sjunka något.

Samt förtroendet för andra organisationers arbete är lägre jämfört med för en vecka sedan - storföretag, Försvarmakt, polis och även MSB.

Det är en kort period som man kunnat se förändringen, det är små siffror, intressant att se om det håller i sig.

Topplistan över vad man är mest orolig för är stabil.

Att arbetslöshet ökar och att företag får allvarliga problem - mer än 90% instämmer det.

Det finns en tendens i alla påstående, att den sjunker över tid, att man är något mindre oroliga än när vi började undersökningen.

Man får här också bedöma hur man förändrat sitt beteende.

Här ser vi de fem saker som flest anger att de förändrat.

Ett nytt svarsalternativ toppar - större avstånd till andra i restaurang, kollektivtrafik och annat.

Många anger att man tvättar händerna noggrant.

Men uthållighet? Här ser vi ett trendbrott, möjligen.

Fram till för en vecka sen såg vi en stigande siffra, men nu ser vi en sjunkande trend.

Något färre anger att de ändrat beteende nu än förra veckan.

Jag menar senaste dagarna.

Vi har valt några alternativ där vi ser störst förändring - färre anger att de följt nyheterna mer än vanligt, minskat sociala aktiviteter och träning och att färre har undvikit offentliga platser samt resande kollektivt.

Skillnaden med förra veckan är mellan 5-10 %.

Men även med andra svar är det färre som anger förändrat beteende, även om det inte är lika mycket.

Det är folks egna bedömningar av beteendet.

Men bilden av ett mer avslappnat förhållningssätt stämmer med vad Länsstyrelserna rapporterar.

Det är inte osannolikt att det är en förändring i folks sätt att se på uppmaningarna.

Så jag vill trycka på det -fortsätt följa råden, fortsätt vara källkritik, hjälp till och vara en del av lösningen. Tack.

-Tack.

Fråga från Tv4.

-Jag fångar upp det från MSB att ni märker en mer avslappnad inställning.

Folkhälsomyndigheten, vad drar ni för slutsatser av det?

-Det är bra att man följer detta så vi får indikationen.

Men man ska hålla i detta, vi är beroende av att man håller i.

Och hjälper till i delar av samhället.

-Men om det blir en trötthet och man lättar för tidigt?

-Ja, det är ju en risk, det blir ju svårare, och kanske att man slappnar av. Men det är för tidigt. Vårt budskap är: Håll i tills andra besked.

-Från aFtonbladet, man tittar på differentierade restriktioner, hur resonerar ni där?

-Ja, vi tittar på det.

Som sagt hela tiden: Då detta är nytt, så ändras kunskapsläget och vi vill modifiera om vi märker att vi kanske göra något tydligare, om man ser en grupp äldre som ändå inte tillhör ökad risk, kanske man kan ändra något, hur man över 70 ska agera, är 70 exakt ålder, och vilka faktorer innebär ökad risk? Vi kommer med besked?

-Vilka ändringar är aktuella?

-Frågan är uppe.

-Tt: Man pratar om att införa ett covid-intyg, om man reser till Sverige ska man slippa karantän på hemfärden.

Finns det planer på det i Sverige, att man kan besöka äldre på äldreboenden och sånt?

-Vi har inget konkret förslag, men vi följer tanktegångarna.

-Sen måste jag fråga MSB och om det sjunkande förtroendet, varför och vad ska ni göra åt det?

-Vi mäter förtroendet för de olika aktörernas medverkan i pandemin, vad det beror på är svårt att säga just nu.

Det är aktörer som fått lite lägre siffror än tidigare.

Jag kan inte bedöma vad det beror på.

-Vad ska ni göra åt det?

-Vi ska först och främst göra ett bra jobb, och kommunicera vad vi ser om läget i Sverige, och ge stöd till Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och samhället i övrigt.

-Ekot:

Novus kom med en undersökning som visar att 300 000 svenskar är sjuka med förkylningssymtom, men många går till jobbet ändå, för de haft det så länge, och de tror inte att man kan ha det så lång tid.

Vad säger vetenskapen om det?

Och vad säger ni om deras beslut att gå till jobbet ändå?

-Jag måste se vad som ligger bakom siffrorna.

Men i en gräns när smittsamheten avtar, vid lättare symtom, ett sånt arbete pågår nu, inte minst hur man agerar inom vården, om man ska ändra något gällande smittfriförklaringen.

Man kanske kan få vägledning i den frågan, från de som är sjuka i hemmet.

Jag har inget direkt svar.

-Det finns inga studier som säger hur länge man kan ha det?

-Det är en långvarig sjukdom, men 10 veckor låter långt.

Smittsamheten avtar i regel betydligt tidigare än så.



-Expressen/GP - förvaltningsrätten säger att Falkenbergs beslut om att stoppa personer som inte är skrivna i kommunen, att det är olagligt.

Man försöker få hjälp av regeringen att ingripa i det.

Kan Folkhälsomyndigheten bistå med något i detta?

-Jag är inte insatt.

-Ser ni det som ett problem eller inte att många storstadsbor flyttar till sommarhusen under samma period?

-Vi kommer komma med riktlinjer om hur man ska tänka kring sommaren i slutet av månaden.

-Dagens Nyheter:

När man kollar på graferna ser det ut som en tydligare nedåtgående trend i IVA- och dödsfall, än i bekräftat smittade, borträknat personalen.

Är det något ni funderat kring?

Eller delar du bilden?^

-Jag håller med, det är tydligare.

Det kan delvis... Det är en större provtagning med mer skilda indikationer som sker i samhället som kanske har förändrats över tid.

Jag har inte analyserat det i detalj, men jag har noterat det.

-Västerbottenskuriren?

-Ja.

Igår berättade Anders Tegnell i en intervju med SVT att man inte är rädd att Sverige kommer drabbas av en så stark andravåg av viruset, då man haft en mer omfattande förstavåg i Sverige.

Samtidigt skiljer sig antalet konstaterade smittade och antalet dödsfall mycket från län till län i Sverige.

I de nordligaste länen har man haft ca 120 dödsfall så här långt, och verkar inte drabbats lika hårt som många andra regioner, som till exempel Stockholms län.

Tror Folkhälsomyndigheten att en andra våg kan slå hårdare i de områden som klarat sig relativt väl så här långt?

-Det beror på immunitetsläget - hur många som varit smittade, helt enkelt.

-Det beror på immunitetsläget - hur många som varit smittade, helt enkelt, och kanske utvecklat immunitet i olika delar av landet.

Vi kan uttala oss bättre om det efter att immunitetsundersökningar genomförts, om det finns geografiska skillnader, eller om det är en slump.

Det är en intressant fråga som vi kommer veta mer om inom kort.

-Kan förloppet bli utdraget där man inte haft så stor smittspridning?

-Det kanske finns sämre förutsättningar för smittspridning där, så det kan ha med det att göra också.

-Vi går vidare.

Sveriges Radio Göteborg...?

SVT Uppsala?

Det verkar ha låst sig.

Nu ska vi se.

-Uppsala här - SVT nyheter Uppsala.

Region Uppsala har en betydligt större kapacitet att analysera coronatester än någon däremot använder, borde de testa fler grupper?

-Vi har som meddelats vid förra veckan, tillsatt en samordnare för det arbetet, att jobba med regionerna och se var man kan öka testningen, för kapaciteten finns.

Det ska utföras relevant testning, och det finns en mättnad i var det behövs.

Det ska utföras relevant testning, och det finns en mättnad i var det behövs.

Men det är ambitionen.

-Regionen väntar på besked från er, i hur testningen ska skalas upp.

Vad säger ni om det?

-Vi har en strategi i hur man ska tänka, men har de frågor får de vända sig till oss.

-SR Göteborg?

Inget ljud?

Då får ni återkomma nästa gång.

Fler frågor inne i lokalen?

Tv4?

-Apropå att smittspridningen är olika i landet.

I Storbritannien, igår, i de nya beskeden, ingår att man ska bedöma läget olika i olika delar av landet, kan det bli så i Sverige också, när man pratar om rese möjligheterna i sommar?

-Rent juridiskt kan det vara svårt.

Sen är det lättare att förhålla sig till något över hela landet.

Det är en bedömningsfråga.

Vi har haft mycket i Stockholm, men å andra sidan kanske vi har sjunkande siffror.

Vi gör en bedömning i slutet av månaden.

-Då var vi klara.

Tack!

--

Ludvig Köhler

Svensk Skrivtolkning AB

Tel 0709 69 32 12